

3 讨论

煤工尘肺中晚期大都有肺功能的损害^[3]。目前研制的各类治疗尘肺的药物大都把肺功能的改变作为评价药物疗效的指标之一。

临床观察到的肺功能变化可能有两方面的原因：一是药物对呼吸系统的特异性作用；二是非特异性作用，如一般情况改善继而引起的肺功能改善。造成尘肺病人肺功能下降的主要原因是呼吸道的慢性炎症，细支气管狭窄使通气功能下降；肺间质的纤维化、肺气肿等使换气功能不足，即弥散功能下降。从本研究结果看，泡利芬改善煤工尘肺病人肺功能的可能原因是药物对呼吸系统的直接作用，泡利芬中的黄芪、川贝、半夏、杏仁有理气、化痰、改善慢性炎症、使气道通畅等功效。因此，主要是通气功能的改善。与抗氧化剂 Vit C 及传统治疗矽肺药物矽肺宁比较，泡利芬具有改善肺功能的作用。本研究显示，含茶多酚剂

量较大的泡利芬组与含茶多酚剂量较小的泡利芬组比较，各项肺功能指标并未呈现出更为明显的改善，原因尚不清楚。

（《茶多酚对煤工尘肺防治研究》课题组成员：华北煤炭医学院任爱国、袁聚祥、徐应军、范雪云、王广增、李庆友、赵伯阳，淮南矿务局职防院陆文虎、芦淑文，肥城矿务局职防所杨雷、刘来英，阜新矿务局职防所李福玉、李学勤，泰安煤矿工人疗养院胡秀云，兖州矿业集团职防所卢培杰、王润生，淮北矿务局职防院郭长轩、刘洁文，开滦矿务局职防所井丽荣、杨俊芬、曲娥彪、王立聪，平顶山矿务局职防院张学武、贺立军，新汶矿务局职防所王承善、张秀美等。）

参考文献：

- [1] 杨贤强，曹明富，沈生荣. 茶多酚生物学活性的研究 [J]. 茶叶科学, 1993, 13:51.
- [2] 杨贤强，贾之慎，沈生荣，等. 茶多酚类毒理学试验及其评价 [J]. 浙江农业大学学报, 1992, 18:23.
- [3] 吴开国. 肺功能测定 [A]. 陈绍义. 煤矿尘肺 [M]. 北京：煤炭工业出版社, 1984:211~229.

急性有机磷中毒中间期肌无力综合征与反跳所致呼吸衰竭的鉴别

欧庆东，秦复康

（山东省滕州市中心人民医院，山东 滕州 277500）

急性有机磷农药中毒（AOPP）中间期肌无力综合征（IMS）和反跳所致的呼吸衰竭，是导致中毒者死亡的最重要的迟发原因。对 AOPP 反跳引起的迟发性呼吸衰竭已有较多的临床观察，而对另一引起迟发性呼吸衰竭的原因——IMS 的提出仅 10 年，迄今对其重要性和临床特点仍认识不足，常将 IMS 误诊为反跳。

将 IMS 呼吸衰竭误诊为反跳的原因有 3 方面：（1）IMS 和反跳均发生在急性胆碱能危象之后；（2）二者的呼吸衰竭均属周围性呼吸衰竭；（3）IMS 发生呼吸肌麻痹时，除有胸闷、气短、憋喘等呼吸困难表现外，还因缺氧出现大汗、面色苍白、发绀等，严重者发生脑水肿，与 AOPP 反跳时胆碱能症状复现相似。

根据我们近 2 年诊治 IMS 的体会，现将 IMS 和反跳呼吸衰竭的鉴别阐述如下。

1 IMS 呼吸衰竭

1.1 原因 呼吸衰竭由呼吸肌无力或麻痹引起。

1.2 特征 患者呼吸浅快无力，呼吸动度减弱，肺部呼吸音减低，无干湿性啰音（肺部继发感染者除外）。呼吸微弱者，观察不到呼吸动作，肺部也听不到呼吸音，仅能用棉絮或纸条观察到鼻孔有气流呼出。在因严重缺氧继发脑水肿呼吸中枢受损出现之前，弱的自主呼吸存在，呼吸节律多规整。

1.3 其他表现 意识清醒，屈颈肌及四肢肌肉对称性无力，部

分脑神经支配的肌肉无力，如不能抬头、上下肢抬举困难、眼球活动受限、复视、吞咽困难、声音嘶哑等。高频重复电刺激周围神经可引起肌肉诱发电位波幅递减，类似重症肌无力的改变。

1.4 治疗及预后 胆碱酯酶复能剂及呼吸兴奋剂效果不佳。自主呼吸减弱，氧疗不能有效缓解呼吸困难，及时建立人工气道进行机械通气是最有效的治疗。笔者用简易呼吸器抢救 7 例 IMS 呼吸衰竭，多数患者 10 天左右即可恢复正常的自主呼吸，全部存活；如无气管插管等抢救准备，不能进行机械通气，患者往往死亡。

2 AOPP 反跳呼吸衰竭

2.1 原因 主要由支气管平滑肌收缩、呼吸道分泌物增多、气道阻塞和肺水肿引起。

2.2 特征 呼吸急促有力，呼吸动度增大，肺部呼吸音增强，可闻及干湿性啰音。

2.3 其他表现 精神萎靡，重者昏迷，瞳孔缩小、出汗、流涎，口鼻分泌物增多，心率缓慢或增快，肌颤，呕吐及腹痛等。

2.4 治疗及预后 再度阿托品化可使之恢复，氧疗有利于呼吸衰竭的纠正，必要时也可建立人工气道进行机械通气。重症病人易发生多系统器官功能衰竭，预后较差。